

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Name, Vorname: _____

Institution / Unternehmen: _____

Adresszusatz: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon/Mobil: _____

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass mir die Satzung des Vereins bekannt ist und ich sie anerkenne. Ich erkläre mich bereit, den Jahresbeitrag per SEPA-Lastschrift einziehen zu lassen (s.u.).

Ich bin: Privatperson: **30 €** **Höherer Betrag:** _____

Institution / Unternehmen (bis 20 Mitarbeiter_innen): **200 €** **Höherer Betrag:** _____

Institution / Unternehmen (über 20 Mitarbeiter_innen): **500 €** **Höherer Betrag:** _____

Ich habe die Datenschutzerklärung (§9 der Satzung) gelesen und erkenne sie an: Ja

Datum, Ort und Unterschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat einer wiederkehrenden Lastschrift (Jahresbeiträge DiNArDa e.V.)

Ich ermächtige den Verein DiNArDa e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von DiNArDa e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger: DiNArDa e.V., Schnittpahnstraße 3, 64287 Darmstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00002185832

Mandatsreferenz / Mitgliedsnummer (wird vom Verein ausgefüllt): _____

Name, Vorname Kontoinhaber*in: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Kreditinstitut (Name, BIC): _____

IBAN: _____

Datum, Ort und Unterschrift